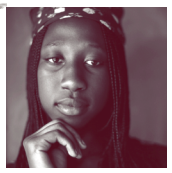
YouthNet

número 18 en una serie

LenteJoven

en Salud Reproductiva y VIH/SIDA

Adolescentes: huérfanos y en situación de vulnerabilidad en el tiempo del VIH y el SIDA



Los adolescentes huérfanos tienen necesidades que con frecuencia son ignoradas por los programas que trabajan con huérfanos y niños/as en situación de vulnerabilidad.

Los adolescentes que son huérfanos y se vuelven vulnerables debido al VIH/SIDA constituyen una población grande y creciente con necesidades que no han sido atendidas. Más de la mitad de todos los huérfanos son adolescentes de entre 12 y 17 años[1]. Los datos de las Encuestas Demográficas y de Salud muestran que la prevalencia de la orfandad aumenta con la edad de los jóvenes[2].

En general, los huérfanos tienen menos acceso a la educación y a los servicios de salud, presentan más indicadores de angustia psicosocial y enfrentan niveles más elevados de desatención, abandono y abuso de menores, si se comparan con aquellos que no son huérfanos[3]. Además de estas desventajas, los adolescentes huérfanos con frecuencia pierden uno de los factores de protección clave asociados con resultados positivos relacionados con la conducta sexual, uso del alcohol y el tabaco, y la violencia: el vínculo con sus padres u otros miembros de la familia[4]. Sin este factor de protección, los adolescentes huérfanos se hacen más vulnerables a muchos riesgos, incluyendo la infección por el VIH, otras infecciones de transmisión sexual y embarazos no planeados.

Los adolescentes huérfanos tienen diferentes necesidades que los niños/as y requieren diferentes tipos de ayuda. Entre las más importantes se encuentran la educación secundaria, capacitación para ganarse su propio sustento, educación y servicios de salud sexual y reproductiva, apoyo psicosocial y social para la difícil transición a la independencia y la edad adulta, y mentores adultos que sirvan como modelos de conducta. Los jóvenes mismos, trabajando con adultos, pueden constituir un recurso útil para abordar muchas de estas necesidades.

Promoción de estrategias para la educación

Se requiere con urgencia aumentar el financiamiento de programas para mantener a los huérfanos en los centros educativos. Con frecuencia estos huérfanos carecen de fondos para pagar tarifas por educación secundaria y se ven obligados a desertar y trabajar para mantener a sus hermanos. En un estudio realizado en Zimbabwe, basado en una encuesta de hogares con la participación de más de 14.000 jovencitos menores de 16 años, se encontró que “a mayor número de años desde que la madre murió, menor será la posibilidad de que un hombre o mujer joven complete su educación”. Así, es más probable que conforme los huérfanos crecen durante la adolescencia, se apartan del sistema educativo[5]. En una encuesta nacional de hogares que se realizó en Tanzania, se encontró que 71 por ciento de aquellos que no son huérfanos y que viven con al menos uno de los padres, asistieron a centros educativos, en comparación con 52 por ciento de los que son huérfanos de ambos padres. En el estudio probablemente se subestimó la diferencia, puesto que no incluyó a aquellos que viven en las calles o en las instituciones[6].

En algunos proyectos se trabaja para mantener a los huérfanos adolescentes estudiando. Por ejemplo, en un proyecto de servicio comunitario en Namibia se utiliza un libro educativo de cuentos llamado *El Deseo de Cumpleaños* de Kauna, patrocinado por FHI y Catholic AIDS Action. Narra la forma en que Kauna, una huérfana de ambos padres, cuenta con su abuela y un pastor local para hacer arreglos en cuanto a la educación gratuita, garantizada en su país. El libro de cuentos trata de hacer conciencia sobre la necesidad de defender a los huérfanos para que reciban educación en

forma continua. En otro proyecto de Namibia, llamado "Educados para el Éxito", Catholic AIDS Action utilizó a voluntarios y programas de atención basados en los hogares para identificar a los huérfanos y otros adolescentes en situación de vulnerabilidad y valorar sus necesidades educativas. El proyecto aboga por su aceptación en centros educativos escogidos, cuenta con albergues pagados para estudiantes de educación secundaria, utiliza un sistema de comprobantes y desarrolló sistemas de supervisión periódica para lograr una asistencia exitosa a los centros educativos.

Brindar capacitación para ganarse el propio sustento

Diversos proyectos abordan la necesidad crítica de los adolescentes huérfanos, de recibir capacitación vocacional y capacitación para ganarse su propio sustento. Los monjes del Templo Kien Kes de Camboya, brindan capacitación vocacional y fondos pequeños para la generación de ingresos, con el fin de mejorar el estándar de vida de la gente que vive con VIH/SIDA, los huérfanos y los niños/as en situación de vulnerabilidad. Con el apoyo de FHI, el proyecto ayuda a jóvenes, como Keng Lina de 13 años, quien ha logrado continuar estudiando y vivir con su familia, después de que su padre muriera de SIDA. Sus ingresos están asociados con la venta de vegetales que ellos producen[7]. Un proyecto auspiciado por las Naciones Unidas en cuatro países africanos trabaja con Junior Farmer Field y Life Schools, que imparten conocimientos sobre agricultura, negocios, aptitudes para la vida, prevención del VIH/SIDA y otros temas, a huérfanos y otros niños/as en situación de vulnerabilidad que tienen entre 12 y 18 años[8]. En Kenia, Pathfinder International creó alianzas con Barclays Bank of Kenia y Citigroup para apoyar un proyecto de capacitación para ganarse el sustento, que incluye a jóvenes huérfanos de entre 15 y 21 años, quienes aprenden carpintería, costura y otras destrezas que les enseñan los adultos y reciben orientación para conseguir trabajos y recursos, tales como cooperativas de crédito.

Hablar de la salud reproductiva y el VIH

La integración de la salud reproductiva y el VIH/SIDA a proyectos educativos también es fundamental, ya que los huérfanos adolescentes son particularmente vulnerables a la práctica de conductas sexuales de riesgo. En un estudio realizado con jóvenes de entre 10 y 19 años en Rwanda y Zambia, se encontró que los huérfanos experimentan el inicio de la actividad sexual más temprana que quienes no son huérfanos, y que aquellos que quedan huérfanos cerca de la adolescencia, tienen más probabilidad de iniciar la actividad sexual temprano que aquellos que quedan huérfanos en la niñez[9]. En Zambia, el proyecto Tizenge Youth Orphans aborda este tema, educando a los huérfanos y jóvenes en situación de vulnerabilidad, mientras que a la vez hacen conciencia sobre el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. Alrededor de 15 pueblos han trabajado juntas para construir tres centros educativos, mientras que educadores y 30 encargados de brindar atención han recibido capacitación para enseñar a leer y escribir[10].

Satisfacción de necesidades psicosociales

Con frecuencia los adolescentes experimentan emociones de enojo, resentimiento, desesperanza y depresión, sentimientos que se intensifican por la pérdida de uno de los padres o un familiar cercano. En un estudio de aspectos psicológicos con 193 huérfanos de entre 6 y 20 años en el distrito de Rakai, Uganda, se encontró que cerca de la mitad de los huérfanos caía dentro de los límites de la depresión, medida mediante entrevistas minuciosas y un índice de depresión. Era más probable que los adolescentes "experimentaran un caso especial de pérdida de identidad", que los niños/as más jóvenes[11]. En otro estudio realizado en Uganda se compararon 123 jóvenes huérfanos de entre 11 y 15 años con 110 niños/as de edad y sexo similares, que vivían en hogares intactos en la misma comunidad. Los huérfanos presentaban un mayor riesgo de sufrir ansiedad, depresión y enojo. El estudio concluyó que los altos niveles de ansiedad psicológica entre los jóvenes huérfanos debido al SIDA, indican que el apoyo material por sí solo no es suficiente[12].

Durante los proyectos se han realizado campamentos y actividades al aire libre como formas de ayudar a abordar los aspectos psicosociales de los huérfanos. En Zimbabwe, donde casi uno de cada cinco niños ha perdido a uno o ambos padres por el VIH/SIDA[13], la división de Zimbabwe del Ejército de Salvación, por medio del Masiye Camp, ayuda a los adolescentes a enfrentar el sufrimiento y el estigma mediante retos al aire libre y permitiéndoles compartir sus sentimientos con otros adolescentes y asesores, muchos de los cuales habían participado en campamentos anteriormente. En un campamento en Zambia, Dongo, un huérfano de 15 años, dice que él cambió de ser "temperamental, irritable y tener muchos temores" a ser "una persona diferente" después de los juegos, cantos, danzas, oraciones y cultos. En sus inicios, este campamento fue auspiciado por un proyecto de mobilización comunitaria de gran escala llamado Strengthening Community Partnerships for the

Empowerment of Orphans and Vulnerable Children (SCOPE-OVC), implementado por CARE/Zambia y FHI, y financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional[14]. En un proyecto realizado en Namibia, llamado Philippi Trust, los asesores de pares ayudan a los adolescentes huérfanos y en situación de vulnerabilidad a superar las dificultades y temores mediante aprendizaje vivencial en los campamentos para jóvenes. Los líderes de grupos de edades entre 16 y 21 años reciben capacitación para aprender a escuchar y responder.[15]

Ayuda a hogares encabezados por niños/as

Con frecuencia, los adolescentes huérfanos tienen que convertirse en los proveedores de atención o sustento de su hogar, careciendo de los modelos de conducta claros para una edad adulta sana. En un estudio sobre aspectos psicosociales realizado en Rakai, Uganda, los puntajes de depresión más elevados se obtuvieron entre aquellos que vivían en hogares encabezados por niños/as. En dos estudios diferentes realizados en Zimbabwe con hogares encabezados por niños/as y adolescentes, se encontró que había un alto riesgo de deserción escolar[16]. En otro estudio, una tercera parte de los niños/as de edad escolar había desertado del sistema educativo, especialmente aquellos que asistían a la secundaria. La esperanza más firme expresada por muchos de los niños/as, era la de llegar a obtener un buen trabajo, regresar a sus estudios o asistir a clases de educación vocacional. Algunos estaban optimistas, pero la mayoría se sentía pesimista con respecto a su futuro después de la muerte de uno de sus padres. Los estudios recalcaban la importancia de que los miembros de la comunidad trabajaran con estos hogares, incluyendo programas de visitas basados en el servicio de voluntarios.

Hacer que los adolescentes participen

En varios proyectos, la participación de los jóvenes ha sido un componente importante. En un estudio realizado en Zambia, se encontró que los jóvenes que ayudaban con tareas de la casa a vecinos que estaban muriendo por causa del SIDA, se beneficiaban personalmente. También se identificaron adolescentes en situación de vulnerabilidad, cuyos padres estaban contagiados y muriendo[17]. Muchos de los voluntarios son igualmente huérfanos. Los jóvenes que brindaban atención se tornaron significativamente más conscientes de que están potencialmente en riesgo de contagiarse del VIH. También, el uso del condón reportado entre jóvenes activos sexualmente aumentó en el sitio de la intervención, pero no en el de control, aunque ya su uso era elevado en ambos sitios del estudio.

Un proyecto que se llevó a cabo en el límite entre Camboya y Tailandia, donde los índices de la infección por el VIH son muy elevados, cuenta con la participación de defensores de los jóvenes, como parte del proceso regular de visitas a familias para valorar y abordar sus necesidades. El equipo dirige guarderías en los pueblos, trabaja con padres que están muriendo para planear adónde vivirán sus hijos, y ayuda a negociar los pagos por concepto de educación. El proyecto ha cubierto a cerca de 5.000 huérfanos y otros niños/as en situación de vulnerabilidad para brindarles servicios, casi de una tercera parte de ellos son de 12 años o mayores.

RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN

YouthNet elaboró un documento de trabajo: Adolescents: Orphaned and Vulnerable in the Time of HIV/AIDS. Youth Issues Paper No. 6. Incluye una extensa discusión de los temas en este YouthLens y las siguientes nueve conclusiones y recomendaciones, basadas en el análisis del documento. Disponible en:
http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/YouthIssuesPapers.htm

1. Los programas que trabajan con adolescentes huérfanos y en situación de vulnerabilidad debido al VIH/SIDA deben abordar las necesidades apropiadas para la edad de los adolescentes, prestando atención especial a las diferentes necesidades de los jovencitos y las jovencitas.
2. Debe darse atención especial a los servicios de información y prevención sobre el VIH para adolescentes que son huérfanos y están en situación de vulnerabilidad por causa del VIH/SIDA.
3. Se requieren más servicios psicosociales para los programas que trabajan con adolescentes que son huérfanos y se encuentran en situación de vulnerabilidad debido al VIH/SIDA.
4. En los programas debe reconocerse que los jóvenes – incluyendo los que son huérfanos o están en situación de vulnerabilidad por causa del VIH/SIDA – pueden ayudar a proveer servicios de manera concreta.
5. Es necesario hacer más esfuerzos para ayudar a los adolescentes huérfanos a asistir a la educación secundaria u obtener capacitación para ganarse su propio sustento.
6. Dado el alcance de este problema, se requieren alianzas de gran escala entre organizaciones para financiar y desarrollar estrategias de programas de amplia cobertura.
7. Para satisfacer las necesidades de los jóvenes, los programas deben trabajar con organizaciones basadas en la fe, que ofrecen un recurso importante.
8. Las herramientas del programa, la ayuda técnica y otros recursos para niños/as huérfanos y en situación de vulnerabilidad deben concentrarse más en los adolescentes.
9. Es importante que los programas aborden las prioridades para los adolescentes que ya han sido identificadas por expertos internacionales, incluyendo brindar oportunidades para relacionarse con los adultos, protegerlos contra el trabajo abusivo y la explotación sexual, y brindarles apoyo de adultos en la toma de decisiones.

Conclusión

Internacionalmente, hay un creciente reconocimiento de las necesidades de los huérfanos y otros niños/as en situación de vulnerabilidad y un aumento en el financiamiento de programas dirigidos a ellos. En los niveles nacionales, se ha formulado un creciente número de políticas, leyes y planes de acción para huérfanos y otros niños/as en situación de vulnerabilidad. Sin embargo, es necesario progresar más en el desarrollo y financiamiento de programas que abordan específicamente las necesidades de adolescentes huérfanos y en situación de vulnerabilidad. Dichos programas tratar de lograr que los jóvenes participen en alianza con los adultos en la planificación y prestación de servicios.

Es importante que las organizaciones que trabajan en este campo reconozcan que más de la mitad de los huérfanos son adolescentes y que ellos tienen necesidades de desarrollo particulares. El cuadro en la página anterior presenta recomendaciones específicas para abordar estas necesidades. Los programas que trabajan con huérfanos adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad deben prestar especial atención a brindar información sobre salud reproductiva y la prevención del VIH para ayudar a esta gente joven a evitar la infección.

Las intervenciones han ayudado a inspirar a muchos huérfanos, como a Silethemba, de 21 años, de Zimbabwe, quien asistió a un campamento donde se brindaba apoyo psicosocial y le ayudó a pagar sus tarifas escolares. "Me di cuenta de que tenía que aceptar [mi situación] y no llorar todo el tiempo. Me concentré en una cosa a la vez. Ahora quiero ayudar a mi hermano y hermanas a hacer lo mismo".

Sharifah Tahir, William Finger y Claudia Ruland

Sharifah Tahir, una especialista en políticas, dirige el trabajo de YouthNet sobre huérfanos y jóvenes en situación de vulnerabilidad. William Finger y Claudia Ruland trabajan con programas de información para YouthNet.

REFERENCIAS

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), United Nations Children's Fund (UNICEF), U.S. Agency for International Development (USAID). *Children on the Brink 2004: A Joint Report of New Orphan Estimates and A Framework for Action.* New York: UNICEF, 2004.

2. Williamson NE, Thapa S, Mishra V. Orphans: the second wave of the AIDS epidemic. Presentation at Population Association of America Meeting, Philadelphia, PA, March 31-April 2, 2005.

3. UNICEF. UNICEF Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) 2003. New York: UNICEF, 2003; Wakhweya AM, Kateregga C, Konde-Lule J, et al. *Situation Analysis of Orphans in Uganda – Orphans and Their Households: Caring for the Future Today.* Kampala, Uganda: Ministry of Gender, Labour and Social Development, Government of Uganda, 2002.

4. Blum RW, Ireland M. Reducing risk, increasing protective factors: findings from the Caribbean Youth Health Survey. *J Adolesc Health* 2004;35(6):493-500; Blum R. Adolescent development and risk and protective factors for HIV. Presentation at HIV Prevention for Young People in Developing Countries, Washington, DC, July 14, 2003.

5. Nyamukapa CA, Foster G, Gregson S. Orphans' household circumstances and access to education in a maturing HIV epidemic in eastern Zimbabwe. *J Soc Develop Afr* 2003;18(2):7-32.

6. UNICEF. *Africa's Orphaned Generations.* (New York: UNICEF, 2003)25.

7. USAID. *Monks as Change Agents for HIV/AIDS Care and Support.* Washington, DC: USAID, 2003.

8. Food and Agriculture Organization of the United Nations. *Training HIV/AIDS Orphans in Sub-Saharan Africa.* New York: United Nations, 2005. Available: *http://www.fao.org/newsroom/en/news/2005/102183/*.

9. Murray NJ, Chatterji M, Dougherty B, et al. Examining the impact of orphanhood and duration of orphanhood on sexual initiation among adolescents ages 10-19 in Rwanda and Zambia. Presented at the XV International AIDS Conference, Bangkok, Thailand, July 11-16, 2004.

10. Fleming WO, Sakala F, Hall C. Tizenge youth orphan project: community led, multisectoral response to the orphan crisis. Presented at the 131st Annual Meeting of the American Public Health Association, San Francisco, CA, November 19, 2003.

11. Sengendo J, Nambi J. The psychological effect of orphanhood: a study of orphans in Rakai district. *Health Trans Rev* 1997;7(Supp):105-24.

12. Atwine B, Cantor-Graae E, Bajunirwe F. Psychological distress among AIDS orphans in rural Uganda. *Soc Sci Med* 2005;61(3);555-64.

13. Chitate D, Muvandi I. The demographic impact of sustained high levels of HIV prevalence in Zimbabwe. Presented at the XV International AIDS Conference, Abstract ThPeE7934, Bangkok, Thailand. July 11-16, 2004.

14. USAID. *USAID Project Profiles: Children Affected by HIV/AIDS. Fourth Edition.* Washington, DC: USAID, 2005.

15. Family Health International. *Namibia OVC Program: Care and Support for Orphans and Other Vulnerable Children.* Arlington, VA: Family Health International, accessed 2005. Available: *http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/country/Namibia/res_namibiaovc.htm*.

16. Foster G, Makufa C, Drew R, et al. Factors leading to the establishment of child-headed households: the case of Zimbabwe. *Health Trans Rev* 1997;7(Supp 2):155-68; Walker L. "We will bury ourselves" – a study of child-headed households on commercial farms in Zimbabwe. Harare, Zimbabwe: Farm Orphan Support Trust of Zimbabwe, n.d.

17. Esu-Williams E, Schenk K, Motsepe J, et al. *Involving Young People in the Care and Support of People Living with HIV/AIDS in Zambia.* Washington, DC: Population Council, 2004.

Para obtener mayor información, por favor comuníquese con:

YouthNet

2101 Wilson Boulevard
Suite 700
Arlington, VA 22201 EE.UU.

teléfono
(703) 516-9779

fax
(703) 516-9781

correo electrónico
youthnet@fhi.org

sitio en la web
www.fhi.org/youthnet

LenteJoven es una actividad de YouthNet, un programa de cinco años fundado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional a fin de mejorar la salud reproductiva y prevenir el VIH entre la gente joven. El equipo de YouthNet está liderado por Family Health International e incluye CARE EE.UU., y RTI International.

Octubre 2005